

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

Estrés laboral relacionado con las formas de contratación de los enfermeros de la guardia adulto perteneciente al ministerio de salud del departamento de Rosario.

Por: Romero, Bárbara

Director: Migliore, Matías

Docente asesor: Lic. Simonetti Graciela

Rosario, 03 de diciembre de 2020

Protocolo de investigación para regularizar la actividad académica Tesina

Resumen:

Los enfermeros se consideran parte esencial del sistema de salud en general, ya que a través de los cuidados que brindan acompañan a cada sujeto desde el nacimiento hasta el final de la vida, por lo cual es importante su estado de salud tanto física como psicológica para brindar una correcta atención a cada sujeto que lo requiera.

Las condiciones laborales en la que el personal de enfermería se desempeña diariamente sufren de modificaciones constantes que pueden llegar a afectar el desempeño de los mismos, ya sea por formas de contratación poco estables, ambiente laboral desfavorable, entre otras. Por lo cual el personal de salud es propenso a padecer enfermedades psicofísicas como el estrés laboral que ocasiona una disminución en la productividad, de la calidad de atención, afectado su salud que conlleva al aumento del ausentismo y renunciaciones.

El objetivo del presente trabajo es analizar la relación que existe entre la presencia del estrés laboral y las formas de contratación, según sexo y edad de los enfermeros de la guardia adultos de una institución pública de salud perteneciente al Ministerio de Salud del Departamento de Rosario, durante el primer semestre del año 2020.

Es una investigación cuantitativa no experimental u observacional, transversal, descriptiva y prospectiva, mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas de opción múltiple y respuestas Likert a 47 enfermeros asistenciales del servicio en estudio durante el primer semestre del año 2020. En primer lugar se realizará un análisis univariado para la descripción del comportamiento de cada variable, luego se utilizará el multivariado.

Palabras claves: enfermería, estrés laboral, condiciones laborales, formas de contratación.

Índice general

	Pág.
Resumen	2
Índice general	3
Introducción	
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte	4
Planteamiento del problema en estudio	8
Hipótesis y objetivos	8
Marco teórico	9
Material y Métodos	
Tipo de estudio	32
Sitio donde se realizará la investigación	32
Población y muestra	34
Instrumentos y técnicas para la recolección de datos	43
Personal a cargo de la recolección de datos	40
Plan de análisis	41
Plan de trabajo	43
Cronograma	44
Anexos	
I. Guía de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios	47
II. Instrumento para medir estrés laboral	48
III. Consentimiento informado del cuestionario de estrés laboral	51
IV. Autorización para realizar la guía de convalidación del sitio y prueba piloto	52
Bibliografía	53

Introducción:

Enfermería es considerada según la OMS como la que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familia, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. Es considerada como parte esencial del sistema de salud y para los sujetos de atención ya que actualmente todo el personal de enfermería forma unas de las partes más numerosas del sistema de salud y a la vez es de suma importancia el labor que cumplen cotidianamente en cada institución siendo los mismos los que tienen más contacto con cada sujeto de atención, desde su nacimiento hasta el acompañamiento al final de la vida como parte del cuidado que caracteriza el área de enfermería, por lo cual es de suma importancia su bienestar tanto físico como psicológico para poder brindar el correcto cuidado a cada sujeto a su cargo.

Actualmente en toda Argentina se sigue evidenciando deficiencias en las condiciones laborales de las y los enfermeros, viéndose dichas deficiencias en el trabajo diario de cada profesional, afectando tanto física como psicológicamente al personal de salud. La enfermera ocupa una posición subordinada dentro del ámbito hospitalario y en ocasiones sufre procesos de precariedad laboral: contratos eventuales, extensión de la jornada laboral, pluriempleo, subordinación frente a otro grupo de trabajadores, bajos salarios, falta de reconocimiento, etc. (Micha, 2015; Micha y Pereyra, 2016; Esquivel y Pereyra, 2017; Azpiazu 2017; Neffa y Henry, 2017).

Cada día los enfermeros/as manifiestan su desgano, desmotivación, irritabilidad, ansiedad y miedo, también sufren de manifestaciones físicas como dolor muscular, dolor de cabeza, fatiga, entre otros. Estas afecciones que manifiestan los y las enfermeras se ven influenciadas por las condiciones laborales en las que se encuentran. A la hora de recolectar datos de forma general sobre condiciones laborales se señala que pueden influenciar en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador. Las deficiencias de las condiciones laborales son caracterizadas como el pluriempleo, la sobrecarga laboral, los bajos salarios, la precarización en las formas de contratación y la carencia de infraestructura e insumos (OPS, 2004, Azpiazu, Baldi y Lunari, 2011, Novick, 2012).

Una de las causantes de las deficiencias en las condiciones de trabajo es la inestabilidad en las formas de contratación con las que los enfermeros y enfermeras trabajan en una institución de salud sin importar la entidad a la que corresponda. La inestabilidad en las formas de contratación no solo tiene efectos subjetivos relativos al reconocimiento simbólico implicado en el trabajo y su vínculo con la integración social, sino que también tienen efectos en cómo se organizan

colectivamente los trabajadores: se crean nuevas modalidades de sometimiento y control, el trabajo inestable les provoca miedo e inseguridad (Busso, Bouffstigue, 2010).

Cuando el asalariado no tiene el debido reconocimiento por su actividad, no se encuentra satisfacción y debe considerarse un trabajo precario (Beliera, Maleville, 2016). Ciertos autores (Neffa, 2010; Barrancos, 2011) coinciden en que determinados sectores sociales son vulnerables a la precarización en las condiciones laborales como jóvenes, mujeres, inmigrantes, desocupados, jubilados, entre otros. El trabajo precario esta signado por la inseguridad y la inestabilidad de la relación salarial. Además la precarización afecta mayoritariamente a las mujeres (Fernández, Huelga, 2010). El género puede constituirse como un factor de riesgo psicosocial en lo que se refiere a las condiciones de trabajo (Ferrari, Filippi y Cebey, 2010; Neffa, 2015). Las mujeres pueden considerarse como manos de obra barata y enfermería es considerada una actividad donde predominan las mujeres ya que se reforzó mediante la atribución de supuestas dotes naturales de las mismas para las tareas vinculadas con los cuidados, el amor, la abnegación, la vocación y el servicio (Ortega, 2019).

Enfermería se caracteriza por ser una profesión altamente feminizada aunque con el tiempo se va aumentando la proporción de varones en el área. La mujer se caracteriza por ser la responsable del cuidado integral de su propia familia, además de las tareas vinculadas a la reproducción de la vida, este “trabajo duplicado” (Pollert, 1996) se toma como factor de riesgo psicosocial que puede tener efectos negativos sobre la salud de las mujeres a consecuencias de la sobrecarga de trabajo y aumentando la posibilidad de la presencia del estrés laboral (Ortega, 2019). En el área de enfermería los enfermeros hombres son lo que con frecuencia tienen más posibilidades de adquirir un contrato fijo y permanente que las mujeres.

En la búsqueda bibliográfica de forma más específica se manifiestan diferentes puntos de vista investigativos, aunque poco material actualizado, referido específicamente a Argentina y ninguno que hable sobre la provincia de Santa Fe, se hace evidente la necesidad de investigación sobre dicho tema, no solo debido a la poca información que se tiene, sino también porque afecta a todo el colectivo enfermero en su totalidad en todas las áreas y en todas las instituciones de salud ya sea de entidad pública o privada, cada uno de las y los enfermeros se ve afectado en mayor o en menor medida por las condiciones en que trabajan habitualmente.

Enfermería se caracteriza por brindar cuidados a sujetos de atención que lo necesiten, hospitalizados, en sus hogares, por lo cual el completo bienestar de los mismos influye en la calidad de cuidados que brindan a sus pacientes. Se remarca la necesidad de investigación ya que no solo se ven afectados por las condiciones laborales todos los enfermeros/as y sus familias, sino también de los sujetos a cargo de ellos.

En la búsqueda bibliográfica relacionando las condiciones laborales y las manifestaciones psicofísicas que presentan el personal de enfermería se lo puede identificar con diferentes patologías como el estrés laboral, el síndrome de Burnout, ansiedad, depresión, entre otras.

El actual trabajo investigativo se enfocará en el estrés laboral, que se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo y salud del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo. Los principales factores psicosociales generadores de estrés en el trabajo involucran aspectos de la organización, administración, sistemas de trabajo y la calidad de las relaciones humanas. Estos factores condicionan la presencia de estrés laboral como: trabajo con gran demanda de atención y responsabilidad, amenaza de demandas laborales, liderazgo inadecuado, rotación de turnos, jornadas de trabajo excesivos, actividades físicas corporales excesivas que influyen negativamente en el rendimiento laboral, bienestar del individuo que se mantiene por síntomas físicos, emocionales, cognitivos y del comportamiento. El estrés laboral está asociado al desarrollo de múltiples enfermedades, a mayores índices de accidentes laborales, ausentismo, rotación de personal, entre otros. Y a nivel institucional se sabe que estrés laboral disminuye el rendimiento y la productividad (Encalada, A; Zegarra, R; Malca, A; Tello, M; 2017).

Las consecuencias del estrés laboral y de las deficiencias en las condiciones laborales pueden impedir el desarrollo de un sistema de salud de alta calidad.

Se evidencian en distintos artículos características que predisponen al sujeto a padecer estas patologías como el sexo, la edad, nivel de preparación, antigüedad, doble empleo, entre otras, dichas características se relacionan con las mismas condiciones laborales investigadas. Todas las profesiones y actividades laborales generan algún grado de estrés, el trabajo vinculado con la atención de salud se caracteriza por algunos estresores únicos que son el resultado de una actitud de intensa dedicación al cuidado de la vida de los demás (Paris, L & Omar, A; 2009).

Los métodos utilizados, en la mayoría de las investigaciones sobre el estrés laboral, síndrome de Burnout y las condiciones laborales en el personal de salud, son a través de entrevistas previamente estructuradas o con preguntas abiertas realizados al personal de enfermería de distintos sectores, cargos e instituciones de salud, de diferentes edades y sexo. También se encontraron algunas entrevistas que fueron realizadas en Buenos Aires a estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de instituciones públicas y privadas. Hasta en algunos casos también entrevistan a funcionarios de Ministerio de salud, directores de las instituciones, referentes gremiales, entre otros.

Un ejemplo de artículo investigativo es el de Ariela Micha publicado en el año 2016. El abordaje metodológico que utilizó es de tipo cualitativo, se llevó a cabo en septiembre de 2013 y

septiembre de 2014, en el ámbito de área metropolitana de Buenos Aires. En primer lugar se realizaron una serie de entrevistas a referentes del área en el ámbito público y privado entre los que se encontraban Directores de la Carrera Enfermería, Directores del Departamento de Enfermería, referentes sindicales y un funcionario público del Ministerio de Salud de la Nación.

En segundo lugar se realizaron entrevistas grupales con estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería tanto en universidades públicas como en las privadas que ya se encontraban ejerciendo la profesión. A través de preguntas abiertas se realizaron entrevistas que arrojaron como resultados y conclusiones lo siguiente: se hace énfasis en la necesidad de nuevas normativas para regular el trabajo de enfermería y mejorar las condiciones laborales en las que actualmente se encuentran, además del fortalecimiento de las representaciones sindicales de este colectivo laboral para lograr cambios significativos para la profesión. Una reforma en las condiciones laborales de los enfermeros/as no significaría solamente una reparación justa y necesaria para los mismos, sino también uno de los pilares necesarios para poder garantizar cuidados de calidad. Por lo cual un correcto abordaje investigativo sobre las condiciones de trabajo podría brindar elementos para una reforma que favorecería al colectivo enfermero (Micha, 2016).

El sistema de salud argentino se caracteriza por su fragmentación, por un lado existe la fragmentación por cobertura entre los distintos subsectores público, privado, de seguridad social y hacia el interior de cada uno de ellos también. Por otro lado se suma la fragmentación desde el punto de vista geográfico ya que cada provincia y municipio asume la responsabilidad sobre sus hospitales, brindándoles el derecho a la salud a los ciudadanos. Dicha fragmentación se refleja en el personal de salud contratado en cada sector, viendo desigualdades entre ellos de una institución a otra, evidenciando también las condiciones laborales en que cada uno trabaja como los recursos, la forma de contratación, la infraestructura, entre otros (Micha, 2016).

El estrés es uno de los problemas de salud más graves de la actualidad que afecta a los trabajadores de salud al provocarles incapacidad física o mental. Enfermería es una de las profesiones más afectadas por el estrés debido a su trabajo diario por la gran responsabilidad que asume en la atención de pacientes (Encalada, Tello, Malca, Zegarra, 2017).

Las condiciones de trabajo en la que se encuentran los enfermeros es un determinante a que padezcan estrés laboral ya que las deficiencias en dichas condiciones crean situaciones estresantes en el personal que con el tiempo se vuelve patológico.

Se considera que la investigación sobre este tema podrá no solo beneficiar al personal de enfermería sino también a toda la comunidad, sujetos de atención y a todo el sistema de salud en su totalidad.

El propósito del presente trabajo investigativo es identificar la presencia de estrés laboral en el personal de enfermería de la guardia adulto de una institución de salud perteneciente al ministerio de salud en el departamento de Rosario relacionando el mismo con las condiciones laborales, más específicamente con la inestabilidad en las formas de contratación para presentar los resultados obtenidos del estudio a las autoridades y que puedan tomar las medidas necesarias si fuera necesario como estableciendo formas de contrato estables, priorizar a el personal de mayor antigüedad para la obtención de la planta permanente, establecer una política institucional para que todo el personal pueda cobrar todos los meses asegurando su sueldo y estabilidad monetaria, entre otras.

Formulación del Problema:

¿Qué relación existe entre la presencia del estrés laboral y las formas de contratación, según sexo y edad de los enfermeros de la guardia adultos pertenecientes al ministerio de salud en el departamento de Rosario durante el primer semestre del año 2020?

Hipótesis:

- _ Las condiciones laborales inadecuadas son generadoras del estrés laboral.
- _ Los enfermeros que trabajan en la guardia adulto como emergencia o monotributista son los que presentan en mayor medida estrés laboral.
- _ El estrés laboral se evidencia en mayor medida en los enfermeros adultos jóvenes (18 a 40 años).
- _ Las mujeres enfermeras son más propensas a presentar estrés laboral que los varones.

Objetivo General:

Analizar la relación que existe entre la presencia del estrés laboral y las formas de contratación, según sexo y edad de los enfermeros de la guardia adulto perteneciente al ministerio de salud en el departamento de Rosario durante el primer semestre del año 2020.

Objetivos específicos:

- _ Determinar el sexo y la edad de los enfermeros que trabajan en la guardia adulto de una institución perteneciente al ministerio de salud en el departamento de Rosario.
- _ Detallar las formas de contratación de los enfermeros que trabajan en la guardia adulto de una institución perteneciente al ministerio de salud en el departamento de Rosario.
- _ Identificar la presencia del estrés laboral entre los enfermeros que trabajan en la guardia adulto de una institución de salud perteneciente al ministerio de salud en el departamento de Rosario.
- _ Analizar igualdades y similitudes entre las formas de contratación, la presencia del estrés laboral, la edad y el sexo de los enfermeros.

Marco Teórico

Enfermería es considerada como la que abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de los enfermos y discapacitados. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y la formación (CIE, 2002).

La enfermería como actividad ha existido, desde el inicio de la humanidad. La especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y por lo tanto, siempre ha requerido cuidar de los más desvalidos. Enfermería aparece así, unida y relacionada a la humanidad desde la antigüedad (Arratia, 2005).

En las Ciencias de la Salud Enfermería es considerada parte primordial ya que es la disciplina que se encuentra mayor contacto con los sujetos, además de ser la más numerosa, es la esencia del sistema de salud ya que sus manos va más allá del lado medicinal, se encarga del cuidado, compañerismo, se relaciona de forma terapéutica con el sujeto de atención para favorecer su recuperación.

Enfermería es reconocida como una Ciencia desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustentan sus principios, objetivos y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee un método científico propio de actuación –el proceso de atención de enfermería- que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de salud de las personas. A través de los tiempos, Enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo han hecho medicina y otras profesiones, por lo que hoy en día su historia puede dar razones de evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su ciencia: el cuidado (Román, 2006).

Según Virginia Henderson Enfermería es “asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria”.

Virginia Henderson refiere que el rol de enfermería es de ayudar a recuperar su independencia al sujeto que lo necesite, lo más rápido posible. Tomando al sujeto como un todo completo que representa catorce necesidades fundamentales, como los siguientes:

- 1- Respirar normalmente
- 2- Beber y comer adecuadamente
- 3- Eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas

- 4- Moverse y mantener una buena postura
- 5- Dormir y descansar
- 6- Vestirse y desvestirse
- 7- Mantener la temperatura corporal en límites normales
- 8- Mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos
- 9- Detectar, evitar peligros y evitar perjudicar a otros
- 10- Comunicarse con los semejantes
- 11- Reaccionar según sus propias creencias y valores
- 12- Ocuparse para sentirse realizado
- 13- Recrearse y entretenerse
- 14- Aprender en sus variadas formas

La persona cuidada debe ser vista como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre las distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

Enfermería cumple un rol de suplencia-ayuda. Suplir para Henderson, hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos (Fernández & Navarro, 2003)

Las y los enfermeros forman parte del grupo de trabajadores y trabajadoras del cuidado, definidos como tales porque realizan actividades que contribuyen a la salud, a la seguridad física y al desarrollo de habilidades cognitivas, físicas o emocionales de las personas, interactuando directamente con los recipientes del servicio en cuestión (Aspiazu, 2019).

El cuidado es la esencia de enfermería, estos deberían estar constituidos por acciones transpersonales e ínter subjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a las personas a hallar su significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (Troncoso. M & Suazo. S, 2007).

Cuidar es el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Todo lo referente al cuidado humano se relaciona a la respuesta humana ínter subjetiva a las condiciones de salud-enfermedad, el conocimiento de la salud y enfermedad, las interacciones persona ambiente, el conocimiento del proceso del cuidado en enfermería, el propio conocimiento y el conocimiento del propio poder y las limitaciones en las transacciones.

Según Mayerhoff algunas veces se habla del cuidado como si para él no se necesitara de conocimiento, como si cuidar a alguien, fuera por ejemplo, un asunto de buenas intenciones o de calidez, para cuidar a alguien se debe saber muchas cosas. Por ejemplo, saber quién es el otro,

cuáles son sus fortalezas y limitaciones, cuáles son sus necesidades, que lo conduce a su crecimiento. Se debe saber cómo responder a sus necesidades y cuáles son sus propias fortalezas y limitaciones. Este conocimiento es tanto general como específico (Teorías y tendencias, 2018).

El cuidado humano y el cuidar requieren de un compromiso moral, social, personal y espiritual de parte de la enfermera y un compromiso consigo mismo y con otros humanos, Enfermería hace la promesa de preservación de la humanidad en la sociedad.

Las instituciones y los sistemas de salud de las comunidades son administrados de manera tal que son incompatibles con un cuidado profesional humano y por ellos los valores de enfermería se encuentra amenazados por la tecnología, las maquinas, la alta intensidad del ritmo administrativo, las tareas administrativas y la manipulación de gente que se requiere para satisfacer las necesidades del sistema (Teorías y tendencias, 2018). Además se debe sumar el déficit de enfermeros que se evidencian en el sistema de salud que dificultan esta tarea del cuidado, ya que el personal se sobrecarga y se centra en realizar las técnicas necesarias olvidándose del cuidado y disminuyendo la calidad de atención hacia los sujetos.

Las instituciones hospitalarias, son subsistemas sociales que cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema con la finalidad de que cumplan los roles establecidos a través de un control social, con el objetivo de mantener el sistema social imperturbable. Las instituciones de salud cumplen la función de otorgar cuidados a través de un trabajo vivo, y se espera de ellas que sean un núcleo de cuidado para los usuarios; pero el acto de cuidar es diferente debido a que los diferentes profesionales que trabajan en los servicios de salud no realizan acciones de cuidado centrado en el paciente, sino centrados en los procedimientos o en la técnica, lo que actualmente a provocado crisis en las instituciones. Se debe agregar el hecho de que la hegemonía del modelo de acción clínica del médico empobrece y hasta anula las acciones cuidadoras del resto del equipo de salud (Troncoso. M & Suazo. S, 2007).

Las enfermeras encuentran un lugar para sí a partir de reconocer a los pacientes no sólo en los aspectos biológicos vinculados a su estado de salud-enfermedad, sino también dando lugar a aspectos subjetivos y afectivos que están implicados en el vínculo de cuidado. Movilizan saberes técnicos vinculados al cuidado de los cuerpos, así como conocimientos prácticos, afectivos y emocionales: saber escuchar, hacer chistes para modificar el humor de los pacientes, dar ánimos en momentos difíciles, conversar con los allegados, dar consejos para poder afrontar algún obstáculo familiar, etc. Aunque estos aspectos, esenciales en la práctica de cuidado, no son fácilmente observables y/o cuantificables como otro tipo de tareas materiales que realizan las enfermeras, constituyen un punto central.

A partir de diferenciarse de las labores médicas basadas en la generalización de diagnósticos y la estandarización de procesos, las labores de enfermería se mantienen en un equilibrio entre la estandarización y el reconocimiento de la particularidad de cada uno de los pacientes. El involucramiento con los pacientes en las tareas de cuidado no implica una labor despersonalizada o estandarizada, sino un vínculo con los sentimientos de los pacientes. Al reconocer a las personas limitadas en sus múltiples dimensiones, le habilitan un nuevo estatus: muestran que no los consideran únicamente objeto de sus intervenciones laborales ni un cuerpo meramente biológico, sino que atienden también a dimensiones subjetivas (sus esperanzas, sus relaciones familiares, sus luchas). Además enfermería manifiesta establecer un vínculo con el mundo privado de las personas bajo cuidado, que incluso les habilita una posición activa frente a su propia internación no solo esperan las intervenciones del equipo de salud, sino que realizan indicaciones sobre cómo mejorar algunos procesos que manifiestan sus preocupaciones que favorece su permanencia en la sala de internación (Beliera & Maleville, 2019).

El cuidado como semejante es una habilidad propia que posee enfermería y que la diferencia de otras profesiones en el área de la salud, se considera que se da de esta manera por la relación que se establece con el sujeto de atención y debido a que es el personal que más tiempo pasa conociendo no solo sus necesidades fisiológicas sino también las psicológicas usando de herramientas para crear el vínculo terapéutico que llevara al sujeto a una mejor y más pronta recuperación.

La vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, estas se desarrollan en el seno de grupos e instituciones. El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no. Estas van a jugar un rol importante en la actividad humana y están medidas por la comunicación. En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería.

Se hace evidente el rol fundamental que tiene enfermería en el cuidado y recuperación del sujeto de atención ya que a través de la misma busca sentirse acompañado y apoyado. La situación de internación alejado de su hogar y de su familia generando incertidumbre, miedo, una etapa de crisis que con ayuda de enfermería logra superar desde la relación terapéutica que establece con ella.

La teoría de Hildegart E. Peplau describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo y terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o consecutivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad.

Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases que tienen como punto de partida: la *orientación* es en la cual el individuo siente una necesidad y busca atención profesional, la enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud y así determinar su necesidad de cuidado. Continúa la fase de *identificación* en donde el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita. *Explotación* durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles. Por último es la fase de *resolución* que se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

También Peplau determinó los aspectos cambiantes de la relación enfermera paciente como son: objetivos e intereses totalmente distintos, juicios individuales sobre el significado del diagnóstico médico comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del problema, los roles de enfermera-paciente, las necesidades en la resolución del problema, esfuerzos colaboradores dirigidos a resolver el problema juntos y de forma productiva.

Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera: *rol de extraño*, teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, esto debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuizar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado a menos que la evidencia indique lo contrario. *Rol de la persona recurso*, la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todas las referidas a la información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. *Rol docente*, es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información. *Rol del liderazgo*, implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa. *Rol del sustituto*, el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente va a ayudar a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada. *Rol de asesoramiento*, se establecen según el modo en el que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que esta ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica.

La teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales:

El aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.

Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

De modo que la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema.

La conformación del status profesional de la enfermería respecto a otros grupos en el campo de la salud se sustenta en el reconocimiento de sus aspectos biológicos pero también emocionales y afectivos, el contacto extendido en el tiempo permite establecer un vínculo más personal con los usuarios, reconociendo sus particularidades y necesidades específicas, además de la realización de ciertos procesos estandarizados necesarios para el devenir cotidiano en la vida clínica. Este contacto cotidiano y prolongado permite forjar un conocimiento mutuo, un vínculo que se diferencia del que sostiene otros grupos laborales -como los profesionales médicos- que interactúan durante cortos y esporádicos momentos del día. Las enfermeras realizan acciones comunes en todos los internados pero puede también reconocer particularidades de cada persona. Las estrategias de cuidados desplegadas se basan entonces en dicha experiencia adquirida en ese contacto sostenido en el tiempo (Beliera & Maleville, 2019).

Toda persona alguna vez en su vida necesitara una asistencia sanitaria. En ese momento se estará ante una persona que se encuentra viviendo una situación de temor, miedo o inseguridad y necesita ser comprendida para poder satisfacer sus necesidades. Los profesionales sanitarios no pueden solucionar este tipo de problemas de forma técnica, ya que deben tener una visión holística para contemplar la globalidad del problema. Para conseguir esto se debe establecer una comunicación afectiva con el paciente que permitirá establecer una relación terapéutica, basada en un intercambio entre el profesional y el paciente. Esta relación interpersonal permitirá afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta, se puede denominar con diversos nombres: relación terapéutica, alianza terapéutica, relación de ayuda, entre otros, todos ellos con un mismo objetivo: ayudar al individuo, familia y comunidad a prevenir o actuar frente a la enfermedad (Hurtado. S, 2004)

Esta comunicación designa el intercambio de mensajes, y es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos. La personalización del dialogo que se ha de llevar a cabo no se refiere únicamente a la comunicación verbal, sino que contempla también los aspectos no verbales como: la escucha activa, la actitud empírica, la aceptación incondicional (no hacer juicios de valor) y la asertividad. De esta manera para que la comunicación sea afectiva es necesario comprender al ser humano como activo y al cuidado como finalidad (teorías y tendencias en enfermería, 2018).

El cuidado de enfermería y el vínculo que se establece con el paciente permite que el sujeto de atención transite su estadía en la institución de salud de una mejor manera, no solo ayudando de manera medicinal sino también de forma holística, tomando al sujeto como un todo, fomentando tanto su bienestar físico como emocional para una pronta recuperación y mejor estadía en el lugar. Se debe recordar que el sujeto hospitalizado se encuentra en un ámbito totalmente desconocido y alejado de su familia, ocasionándole miedo e incertidumbre pero con un cuidado integral por parte de enfermería podrá no solo sentirse mejor sino que hasta puede presentar familiarización con el vínculo que establece con la enfermera y de esta forma mejorar su estado anímico para una pronta recuperación y completa.

Se destaca esta singularidad del equipo de enfermería para informar sobre la importancia de los mismos en el sistema de salud, las instituciones de salud, el sujeto de atención y su familia por lo cual es prioridad su completo bienestar para poder dispensar el correcto cuidado a los sujetos de atención que lo requieran ya que el hecho de disminuir la productividad, no realizar los cuidados adecuados podría atraer la disminución de la calidad de atención por parte de los enfermeros afectando directamente al sujeto de atención, al servicio y a la institución de salud.

Enfermería es considerada una actividad con alto nivel de feminización en comparación con los enfermeros en dicha profesión.

El ejercicio de la enfermería por parte de las mujeres resulta de una asociación históricamente naturalizada, con la exclusión de los varones de dicha actividad a principios del siglo XX y la casi total feminización de las tareas de cuidado en salud. El género femenino, vinculado siempre con lo maternal como un hecho natural, se eligió en contraposición de la imagen de mujer trabajadora, aunque su presencia en distintos espacios de trabajo fue constante. En este panorama enfermería se constituyó como una amalgama entre lo domestico y lo maternal, convirtiéndose en una opción ocupacional favorable para conciliar el mundo del trabajo con las tareas socialmente asignadas a las mujeres. Entrando en el siglo XX la enfermería fue ampliándose como una posibilidad laboral segmentada en torno al género y a la división sexual del trabajo, característica que se mantuvo prácticamente sin mayores modificaciones hasta la década de 1970,

cuando se readmitieron varones en las escuelas de enfermería de Buenos Aires en el contexto de la crisis económica internacional que se profundizó en aquellos años (Ortega, 2019)

La feminización de la enfermería se reforzó mediante la atribución de supuestas dotes naturales de las mujeres para las tareas vinculadas con el amor, los cuidados, la abnegación, la vocación y el servicio, que en teoría se vinculan con el espacio doméstico. Incluso ciertas instituciones como la escuela de enfermería de la fundación Eva Perón establecía como requisito para el ingreso ser joven, soltera o viuda sin hijos porque se consideraba que al no destinar ese instinto materno a la crianza de los niños podían reconducir esa energía al cuidado de los pacientes y enfermos. Enfermería se asemeja a una extensión de las tareas domésticas y del hogar que a una disciplina con conocimiento, procedimientos y técnicas necesarios para la correcta atención de los pacientes. Ello redundó en una temprana feminización y consecuente precarización de dichas tareas en tanto que al considerar estas intervenciones como propias de supuestas habilidades naturales se produjo una desvalorización de las labores en enfermería, y por lo tanto un menosprecio hacia la capacitación y de sus derechos laborales. Los imaginarios en torno al trabajo de las mujeres como complemento al presupuesto familiar sostenido por los varones también refuerzan el mantenimiento de salarios inferiores para las actividades ejercidas por las mujeres en general y para las tareas de cuidado en particular (Ortega, 2019).

Las y los enfermeros forman parte del grupo de “trabajadores y trabajadoras del cuidado” definidos como tales porque realizan actividades que contribuyen a la salud, a la seguridad física y al desarrollo de habilidades cognitivas, físicas o emocionales de las personas, interactuando directamente con ellos. Se trata de ocupaciones que se caracterizan por su composición mayoritariamente femenina y por tener condiciones de trabajo más precarias y salarios más bajos que aquellas no relacionadas con el cuidado. La enfermería se inserta también dentro del complejo entramado del sector salud con la particularidad con más alto nivel de feminización en el sector y la mayor carga de cuidado directo en sus tareas (Aspiazú, 2017).

Muchas características de la mujer se han ilustrado como contrarias a la creatividad y a la productividad científica. La creatividad y la productividad académica requieren de curiosidad, objetividad intelectual y habilidad en la toma de decisiones y la elaboración de juicios independientes. Tradicionalmente la mujer aun en muchas culturas, es educada y socializada de manera diferente al hombre. Estas diferencias provocan juicios de valorativos hacia su desempeño profesional y científico en el sentido de tomar sus actividades de manera superficial o adjudicar a ellas poca credibilidad (teorías y tendencias en enfermería, 2018).

El alto nivel de feminización en la profesión de enfermería condiciona por completo la actividad debido que se hoy en día se sigue evidenciando desigualdad en las condiciones de trabajo

con respecto al género, tomándose la mujer como mano de obra barata, asignándola a contratos pocos favorables además de ser la misma factor de riesgo de múltiples enfermedades, entre ellas el estrés laboral debido a que la mayoría de mujeres además del empleo tienen a su cargo su propia familia aumentando el riesgo de padecer la enfermedad debido al cansancio físico y emocional que le ocasiona.

La enfermera desempeña sus tareas en hogares, centros para el cuidado del adulto mayor, en clubes, en el barrio, en instituciones de salud y en cualquier lugar donde pueda fomentar la salud mediante la prevención de enfermedades, cuidados en la enfermedad y el acompañamiento al inicio y en el final de la vida. Para contextualizarse sobre el ámbito en el que se desempeña enfermería, se describirá el sistema de salud en Argentina.

El sistema de salud argentino se conoce por ser fragmentado, por un lado existe la fragmentación desde el tipo de cobertura (entre los distintos subsectores- públicos, privados, de seguridad social y hacia el interior de cada uno de ellos también). Por otro lado se suma la fragmentación desde el punto de vista geográfico, debido a la notable brecha del gasto en salud entre las provincias. Esta situación se encuentra agravada por la falta de mecanismos de compensación, dada la escasa participación del presupuesto nacional en el gasto en salud (Micha, 2016)

La salud es considerada un derecho universal, por lo cual es responsabilidad del estado asegurar la misma a toda la población.

Se evidencia la fragmentación del sistema de salud Argentino en diversos subsectores:

- _ Estatal (a través de instituciones Nacionales, Provinciales y Municipales)
- _ Privado
- _ Obras sociales y mutuales
- _ Prepagas

El sistema de salud público argentino se divide a la vez en instituciones de diferentes características para asegurar la accesibilidad y cobertura a toda la población según la necesidad que los mismos tengan. En Rosario los efectores de salud están divididos según nivel de complejidad:

1er Nivel: centros de salud, es el lugar de mayor proximidad de la población para asegurar la accesibilidad de los mismos. No poseen camas de internación y son los encargados de garantizar la salud territorializada. *2do Nivel:* Hospitales y Samcos de baja y mediana complejidad. *3er Nivel:* Hospitales de alta complejidad, son el último y más completo nivel de la red.

Para garantizar el funcionamiento de la red articulando los tres niveles, existe el sistema integrado de emergencias sanitarias (SIES) que cuenta con vehículos de traslados y centrales de operaciones y traslados.

El sistema de salud público también cuenta con un sistema que permite una mejor resolución del caso en el sujeto de atención y un enlace entre las instituciones según necesidad del mismo como es el caso del sistema de *referencia y contrarreferencia* en el cual es un conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado en salud. Luego está la *referencia* (sinónimo de derivación), es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación del servicio. *Contrarreferencia* es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o servicio clínico de origen del paciente, respecto del íter consulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la Inter consulta solicitada (Vignolo, J; Vacarezza, M; Álvarez, C; Sosa, A. 2011)

Todo lo detallado anteriormente tienen impacto directo a su vez en cada instituciones de salud de entidad pública y privada, ya que se encuentran influenciados por la fragmentación del sistema evidenciándose con las condiciones laborales en las que se encuentran los trabajadores de salud, siendo totalmente diferente y variando las mismas de una institución a otra, afectando al personal que allí trabaja y a los sujetos de atención a cargo de ellos.

El personal de salud que se ve más afectado por las condiciones laborales de las instituciones de salud, es Enfermería.

Las condiciones de trabajo son definidas como cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo los aspectos ambientales y tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo. La ley de riesgos de prevención de los derechos laborales define a las condiciones laborales como cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador, incluyéndose:

- Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.

- La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos, presente en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
- Los procedimientos para la utilización de los agentes citados que influyan en la generación de riesgos laborales (la posibilidad de sufrir enfermedades o lesiones con motivo u ocasión de trabajo).
- Todas aquellas otras características de trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que está expuesto el trabajador (ISTAS, 2017).

Las condiciones de trabajo afectan a los locales e instalaciones de la empresa, a las materias primas y procedimientos de su utilización, a la maquinaria e instrumentos de trabajo y al sistema de organización y ordenación del proceso de producción de bienes o prestaciones de servicio. Las condiciones de trabajo va más allá del sueldo y de los horarios de trabajo, unas condiciones de trabajo adecuadas facilitan que se haga un buen trabajo y evita la aparición de factores de riesgos.

Las condiciones de empleo también influyen en la salud, fundamentalmente el modelo en el que se presta el trabajo asalariado: los tipos de contrato, la jornada, el reparto de género en las tareas, la doble jornada, entre otras. Todos estos aspectos tienen mucho que ver con la calidad de vida y la salud (ISTAS, 2017).

La enfermería se inserta también dentro del complejo entramado del sector salud, con la particularidad de ser la actividad con más alto nivel de feminización del sector y la mayor carga de cuidado directo en sus áreas. La salud es un sector con una estructura altamente segmentada -por la división en subsistemas y la descentralización jurisdiccional- y a la vez fragmentada -por la coexistencia de gran diversidad de establecimientos no integrados en una misma red sanitaria asistencial (OPS, 2017). Este rango le otorga a la enfermería una configuración heterogénea en términos de ámbitos de inserción, regulaciones, representación gremial y calificaciones, que se traducen a diferentes condiciones laborales dentro de la propia ocupación (Aspiazu, 2017).

Las problemáticas que afectan a las y los enfermeros en Argentina son diversas e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en la calidad de atención en salud. La sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios son correlatos de la condición general del sector. Pero la enfermería también presenta particularidades que muestran su mayor vulnerabilidad. Por un lado la multiplicidad de normas que regulan la profesión y la estructura sindical amplia y compleja, la fragmentación en la representación de las y los trabajadores de enfermería, limitando la posibilidad de incluir demandas específicas de la ocupación en las negociaciones paritarias. Por otro lado el déficit de la cantidad de enfermeras, su sobrerrepresentación en las categorías de menor calificación y la relativa

situación de desventaja y la desvalorización de la enfermería dentro de los equipos de salud, agregan complejidad al panorama laboral de esta ocupación y la colocan en una situación de mayor precariedad respecto a los demás trabajadores del sector.

Durante la década del 90 a partir de las reformas al sistema se inició un proceso de deterioro de las condiciones de trabajo, que se profundizó con el progresivo aumento de la demanda de servicios de salud, que en el caso de la salud pública no fue acompañado por un incremento del empleo y de la inversión que lo compense. Los principales efectos negativos sobre la calidad del empleo fueron el sobre-empleo, la extensión de la jornada de trabajo, la precarización en las formas de contratación, las remuneraciones variables, la flexibilidad laboral y el empleo no registrado (Aspiazu, 2017).

Si bien el trabajo de enfermería resulta fundamental en cualquier institución de salud, las labores de este grupo siguen sufriendo una falta de reconocimiento al punto de que aparece invisibilizados. En primer lugar se debe a razones históricas, relativas a la propia conformación de la enfermería como una práctica subordinada de la medicina, primero como un oficio empírico y luego profesionalizado. En segundo lugar deben considerarse también las construcciones sociales sobre los roles de género. Dado que enfermería es un trabajo desarrollado principalmente por mujeres es usual que se naturalicen las labores de cuidados como una “extensión” de cualidades supuestamente femeninas, cuestión que invisibiliza la formación y la capacitación requerida para ejercer esas tareas. Finalmente otros elementos que cooperan en las faltas de reconocimiento de las labores de enfermería se vinculan con las características de las prácticas de cuidado en sí mismas. Se trabaja con situaciones que generalmente son consideradas tabú en la sociedad como: la limpieza de secreciones y partes genitales del cuerpo, la asistencia para ir al baño, entre otras (Beliera & Maleville, 2019).

Las condiciones laborales adecuadas fomentarían la productividad, disminuiría el ausentismo, mejoraría las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo, motivaría al personal y mejoraría en todos los aspectos la cantidad y la calidad de atención a los sujetos, influyendo positivamente al servicio, a las instituciones de salud y al sistema de salud en general, además de mejorar las condiciones de vida de los enfermeros y su familia. Disminuiría notoriamente los condicionantes que llevaría al personal a padecer enfermedades en el lugar de trabajo como es el estrés laboral.

La noción de precariedad se ha caracterizado por una gran polisemia y ciertas ambigüedades. En un primer momento sirvió para conceptualizar el empeoramiento de las condiciones laborales por el crecimiento de la inestabilidad y la imprevisibilidad (horarios flexibles, rotación de puestos, falta de previsibilidad, etc.) (Beliera & Maleville, 2019).

La precariedad tiene efecto directo en la atención de los sujetos ya que enfermeros mal pagos, desmotivados, frustrados, cansados y que no son escuchados no trabajan de forma productiva, disminuyendo los cuidados a los sujetos a cargo de ellos, como no escuchándolos, no los acompañan y olvidándose de la contención que los mismos necesitan. Dificultando de esta forma la pronta recuperación del sujeto ante el estrés que padecen los profesionales de enfermería.

La precarización en las formas de contratación es una de las deficiencias más apremiantes que afectan a todo el sector, tanto en el subsector público como el privado. Dentro de la gran heterogeneidad en las modalidades de contratación, las tres formas principales son: planta permanente del estado, que otorga garantía y estabilidad en los cargos, a los que reaccide por concurso (emergencia), los regímenes de contratación periodos, con protección social y garantías, tanto amparados en normas de empleo público y los regímenes de contratación sin relación de dependencia, efectivizados por medio de locaciones de servicios bien como locaciones de obra. Además en el sector público existen formas contractuales transitorias e informales, cuya incidencia es más elevada entre las y los profesionales. Conjuntamente se observa un elevado peso del empleo no registrado. La incidencia de la asalarización en negro o en cubierta creció a una proporción muy alta en la década del 90, alcanzando el 45% para el conjunto de los profesionales del sector (Aspiazu, 2017).

En el sistema de salud a nivel de la provincia de Santa Fe se tienen modalidades de contratación que se dividen en estables y no estables, entre las mismas se puede destacar:

- *Planta permanente*: se caracteriza por ser la modalidad de contratación estable en la institución, donde se cobra todos los meses y realiza jornadas laborales de 8 o 6 horas. Para llegar a adquirir esta modalidad de contratación el personal debe pasar por otras modalidades durante años (desde 5 a 10 años) para llegar al objetivo de la permanencia en la institución.
- *Interinato*: es el paso antes de llegar a la planta permanente, es el cubrimiento de una baja de una planta permanente, se adquiere esta modalidad hasta que llegue la planta definitiva. Con el interinato también todos los meses se abona el sueldo y se cuenta con los derechos que goza una persona estable como: vacaciones pagas, artículos por estudio, por embarazo, por casamiento, por mudanza, entre otros que lo diferenciaría de otras modalidades de contratación.
- *Emergencia*: a esta modalidad se llega por concurso a través del escalafonamiento del personal con la toma de exámenes. Es el remplazo por partes de enfermos de larga duración, licencias por embarazo, tareas livianas, la toma de un año sin goce de sueldo. Al ser reemplazos no estables es una modalidad por la cual tiene inestabilidad, ya que puede

ser un remplazo de meses hasta años o se puede estar de un remplazo a otro con el objetivo de que llegue un remplazo fijo que podría llevar al interinato pero las personas de esta modalidad esperan años para que el mismo se produzca y no cobran todos los meses, desde 3 meses a 1 año sin el pago de haberes que con suerte se lo pagan todo junto o en cuotas, sin regularizarse el pago nunca, pero se obtiene los beneficios de vacaciones pagas, artículos, horas mensuales, entre otras. Es una modalidad muy utilizada y una de las más inestables.

- *Monotributistas*: es una modalidad de contratación del trabajador en relación de dependencia, no cuenta con recibo de sueldo y el sueldo es inferior que en las otras modalidades, no obtienen los beneficios de las demás formas de contrataciones, no cuenta con vacaciones, no pueden tomarse partes de enfermos ya que el día será descontado de su sueldo si sufre un ausentismo. En esta modalidad de contratación todos los meses le pagan a sus empleados pero también es una forma inestable debido a que no es segura. Para llegar a que el personal monotributista llegue a planta además de años en servicio tiene que rendir y postularse al escalafón provincial. Es la modalidad que más tarda a pasar a planta permanente y es una de las más utilizadas.

Si bien existen muchas otras modalidades estas son las más utilizadas en el Ministerio de Salud Provincial. Cada institución tiene sus formas de contratar al personal, varía de una dependencia a otra, de jurisdicciones y de instituciones.

Los contratos estables se los considera a la modalidad de planta permanente e interinato porque todos los meses cobran y constan de los beneficios propios de un trabajador de salud dependiente del Ministerio de Salud. La forma de contratación no estables son la modalidad de emergencia y monotributista que abarca la mayoría del personal en las instituciones de salud publicas provinciales, se los llama de esta manera porque su contrato puede ser anulado con mayor facilidad además de no cobrar todos los meses de forma regular o cobrar de manera inferior a sus compañeros planta o interinos y no cuentan con algunos beneficios como lo tienen los trabajadores estables, generando desigualdad entre los empleados creando un ambiente laboral tenso producto de estas diferencias. Los profesionales de enfermería se encuentran con una disminución de su rendimiento, encontrándose molestos ya que se ven anulados sus esfuerzos por querer progresar o conseguir la forma estable de contratación porque no son recompensados como se lo merecen realizando el mismo trabajo que sus compañeros que se encuentran de forma estable, contribuyendo a la aparición de signos y síntomas compartibles como la despersonalización, desmotivación laboral producto de la sobrecarga laboral que puede llevar al profesional de la salud a padecer patologías como estrés laboral.

Diariamente el personal de enfermería evidencia que el otorgamiento de la opción de interinatos y planta permanente se encuentra alejado de la antigüedad, debido a que los que son seleccionados para dichos beneficios son personas de menor edad, de menos años en el servicio e incluso puede considerarse por cuñas familiares en su mayoría, aumentando así la disconformidad entre el personal de mayor antigüedad.

La desestabilización de la sociedad salarial no solo tiene impacto en las formas de contratación del trabajo asalariado (empleo) sino también en el trabajo en un sentido amplio (como dimensión de la actividad humana, donde tienen lugar lazos de integración social). Cuando el asalariado no tiene un debido reconocimiento por su actividad, no encuentra satisfacción y debe ser considerado un trabajo precario. La inestabilidad en las formas de contratación no solo tiene efectos subjetivos relativos al reconocimiento simbólico implicado en el trabajo y su vínculo con la integración social, sino también tiene efectos sobre cómo se organizan colectivamente los trabajadores: se crean nuevas modalidades de sometimiento y control de las clases populares al generarse un colectivo de trabajadores sujetos, “maniatados”, con trabajos inestables que les provoca miedo e inseguridad. Por ende la precarización significa una mayor subordinación y dependencia (Beliera & Maleville, 2019).

En lo detallado anteriormente se evidencia que las formas de contratación de los enfermeros y enfermeras son en su mayoría inestables, aumentando el riesgo de inseguridad en el personal e incrementando la desmotivación y la productividad del mismo ya que sienten que el trabajo que llevan a cabo no es valorado.

Otra situación muy generalizada en el sistema de salud en Argentina es el pluriempleo. El pluriempleo responde al doble vínculo laboral que establecen las y los trabajadores de la salud, quienes además de desempeñarse en establecimientos público realizan actividades en el sector privado en forma independiente, o en docencia e investigación. El incremento del pluriempleo y la caída de remuneraciones, se insertan a la búsqueda de fuentes de adicionales de ingreso, tal es el caso de las enfermeras. Es detectable la contradicción que implica que en el ámbito de la salud se observe un fenómeno como es la desocupación que claramente puede afectarla, tanto en el trabajador y la trabajadora como en la calidad del servicio que brinda (Aspiazu, 2017)

En el ámbito de la salud pública, en todas las jurisdicciones del país, se adiciona la cuestión del déficit de infraestructura y de insumos, que afecta tanto la calidad de atención como las condiciones de trabajo del sector. Techos rotos, pisos inundados, roturas, goteras, falta de higiene, insuficiencia de recursos, faltas de insumos, equipos obsoletos, son imágenes recurrentes. En muchos sectores se evidencia que no cuentan con agua caliente para higienizar a los pacientes y lo tienen que realizar calentando el agua en una pava, dificultando la labor diaria de enfermería y

encareciendo el cuidado a los sujetos de atención, a esto se lo llama precarización en las condiciones de trabajo.

La falta de personal es un problema grave en el sector salud, tanto para el ámbito público como el privado, en todas las calificaciones y particularmente en enfermería. El déficit de enfermeras y enfermeros en Argentina representa uno de los principales problemas de la ocupación desde la década de 1980. Dicho déficit se manifiesta tanto en la escasez en el número de enfermeras/os en ejercicio como la falta de profesionales. La interacción entre la falta de personal y las condiciones laborales se convierte en un círculo vicioso: no hay suficientes enfermeras/os porque la ocupación resulta poco atractiva debido a la enorme carga física y emocional que requiere, a la intensidad del trabajo y a los bajos salarios; esta misma escasez de personal refuerza la intensidad del trabajo, impulsa el pluriempleo y contribuye al desgaste emocional. Entonces el desgaste físico y el estrés laboral aparecen como efectos de esta situación, como identifican Pereyra y Micha (2015), las licencias por problemas de salud relacionados con el exceso de trabajo y particularmente las licencias psiquiátricas, constituyen un problema asociante que atraviesa a la ocupación, y que ha sostenido la idea de la enfermería como ocupación insalubre (Aspiazu, 2017).

Se evidencia diariamente falsos partes médicos que toma el personal para descansar por sentirse agotados y/o partes médicos psicológicos y/o psiquiátricos que pueden llegar a durar un año de ausentismo justificado debido al mal estar emocional en el que se encuentra el personal de enfermería. Se sigue observando en el presente año en mayor medida, aumentando con el correr del tiempo, por no tomarse las medidas pertinentes para que los profesionales de salud lleguen a sus límites mentales y emocionales.

Determinados sectores son más vulnerables a la precarización laboral como jóvenes, mujeres, inmigrantes, desocupados, jubilados, entre otros.

Tanto las mujeres como los adultos jóvenes sin experiencia laboral son los más propensos a condiciones de trabajo poco estables reflejándose en la forma de contratación que los mismos tienen en cada institución, pasando hasta años como trabajadores en negro sin goce de haberes correspondientes, vacaciones, posibilidad de cobertura médica, incluso pasando meses y hasta años sin cobrar con la esperanza de la tal ansiada planta permanente para asegurar su empleo y sueldo en dicha institución de salud, que por lo general tardan más de 5 años en conseguir algo “estable”. Singularmente se dan estos casos en instituciones de entidad pública, más específicamente de los profesionales de enfermería de una institución perteneciente al ministerio de salud en el departamento de Rosario.

A medida que pasa el tiempo la paciencia se agota y comienza las manifestaciones psicofísicas relacionadas con el estrés que puede llevar la incertidumbre del trabajo, si seguir

esperando, si realizar doble empleo, si renunciar e ir a otra institución con mejores condiciones laborales, sumado a la incertidumbre con respecto a si dejar o abandonar el lugar de trabajo alejándose del servicio, de tus compañeros habituales y probar “suerte” en otra institución donde se pueda cobrar todos los meses, genera angustia, miedo, insatisfacción laboral, viéndose reflejada que en el quehacer profesional diario de cada institución encontrándose desmotivado y trabajando de forma mecánica sin considerar de forma total las necesidades del sujeto de atención, volviéndose un profesional irritable y con malas relaciones interpersonales.

Esto sumado a que se trata de una profesión con responsabilidad en el cuidado diario de sujetos de atención y la complejidad que agregan en algunos servicios como Terapia intensiva, Unidad Coronaria, Guardia donde se maneja un alto nivel de urgencia lleva al profesional al padecer el tan llamado “estrés laboral”.

El estrés es una de la manifestación más característica de la vida moderna y una de las causas principales de agotamiento del organismo sin importar la edad, sexo o la profesión. El estrés es una respuesta adaptativa en la cual el cuerpo de la persona se prepara y ajusta ante una situación amenazante (Campero & De Montis & Gonzales, 2013).

El estrés laboral es considerado una de las enfermedades mentales que más afectan al personal de salud en todo el mundo, al considerarse conceptualmente según la OMS como conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. Otros autores, Pérez, Matteson e Ivancavivh consideran al estrés como la respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a las presiones internas y externas en las emergencias.

El estrés de origen laboral se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo e incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastorno en las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extralaborales (Campero & De Montis & Gonzales, 2013).

Las causas del estrés están dada por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo, puede causar síntomas físicos si perdura a lo largo del tiempo. Los profesionales que trabajan en áreas de emergencias o criticidad donde existe un riesgo de vida en la salud de las personas y que un gran error podría traducirse en consecuencias graves tanto para los pacientes como los profesionales (Escalada & Zegarra & Malca & Tello, 2007).

El estrés y el desgaste laboral no responden a una sola causa: las condiciones, medio ambiente laboral, la falta de recursos materiales, de personal, la intensidad de las tareas y la sobrecarga laboral contribuyen a crear un ritmo laboral intenso y desgastante, que repercute

fuertemente en la salud de quienes desempeñan en el sector y en su percepción sobre el trabajo, así como impacta negativamente en la atención y calidad del servicio brindado (Aspiazu, 2017).

Existe gran número de factores de riesgo que pueden predisponer a la presencia del estrés como contenido del trabajo, grado de responsabilidad, el conflicto y la ambigüedad del rol, los contactos sociales y el clima de organización, el contacto con el paciente, la sobrecarga de trabajo, los horarios irregulares, la violencia hacia el profesional, el ambiente físico en el que trabaja. Los factores personales, profesionales, institucionales y ambientales pueden influir en la presentación del estrés en el profesional (Escalada & Zegarra & Malca & Tello, 2007).

En el ámbito de la salud laboral se habla de factores de riesgo psicosocial como aquellos elementos que existen en el ambiente de trabajo, relacionadas con la organización del mismo que cuando causan un determinado nivel producirán al individuo una tensión, consecuencias negativas en la salud y productividad (Escalada & Zegarra & Malca & Tello, 2007).

El compromiso con la vida, las relaciones empático-efectivas y las características propias de las instituciones sanitarias colocan al trabajador de salud en una situación de riesgo permanente a raíz del profundo agotamiento emocional que genera aislamiento, depresión, negación de las dificultades, auto prescripción de psicofármacos y una alarmante adicción al alcohol (Paris & Omar, 2009).

Se debe evitar que el profesional de la salud llegue a la insatisfacción profesional y familiar que se ve reflejada en actitudes de agresividad, inadecuadas relaciones interpersonales en el ámbito laboral y familiar ya que influyen en el rendimiento laboral. El estrés se considera como un proceso interactivo en el que influyen los aspectos de la situación (demanda) y las características del sujeto (recursos). Si las demandas de la situación superan a los recursos del individuo tendría que producirse una situación de estrés y en consecuencias enfermedades, suicidios y ausentismo laboral (Escalada & Zegarra & Malca & Tello, 2007).

El estrés es producto de la experiencia de cada individuo, la cual depende de su percepción de las demandas del ambiente y de su valoración con los recursos con los que cuenta para superar esas demandas, lo cual provocaría estrés (Hernández Gonzáles & Ortega & Martínez, 2012).

Los factores señalados como origen del estrés laboral en los profesionales de la salud son condiciones tales como:

- _ Sobrecarga de trabajo
- _ Pérdida del control sobre las actividades laborales.
- _ Falta de cordialidad en el ambiente de trabajo.
- _ Falta de recompensa.
- _ Injusta asignación de cargas de trabajo y ascensos.

_ Conflictos entre la toma de decisiones y los valores.

El estrés laboral es considerado como el conjunto de reacciones emocionales cognitivas, conductuales y fisiológicas a aspectos adversos del entorno laboral donde el individuo presenta excitación, angustia y se percibe rebasado por las exigencias del trabajo (Hernández Gonzáles & Ortega & Martínez, 2012).

Las manifestaciones psíquicas del estrés laboral son sentimientos de soledad, de impotencia, de ansiedad, como así también de distracción y fallas en la concentración, apareciendo cambios actitudinal es como hostilidad, apatía, y poca apertura al dialogo.

Las manifestaciones físicas son cansancio físico, fatiga, falta de energía, alteraciones en el sueño tristeza, irritabilidad.

Las consecuencias del estrés laboral: según un estudio realizado por la Asociación Mursiana de Neurociencia considera los siguientes:

Consecuencias cognitivas: problemas de memoria (lapsus y olvidos selectivos de información relacionada con el ámbito laboral), dificultad para centrar la atención en temas laborales, problemas de concentración y un decremento en la capacidad para realizar varias tareas a la vez (Wiegel, Sattler, 2014).

Consecuencias físicas: insomnio, indicadores cardiovasculares anormales, padecimiento de hipertensión y diabetes, problemas de tiroides y una gran mayoría, surge sintomatología de enfermedades dermatológicas, como así también dolores de cabeza y cefaleas tensionales (Ganster y Rosen, 2013)

Consecuencias emocionales: labilidad emocional, ataques de pánico, ansiedad y sintomatología depresiva (Tennant, 2001; Brosschot, Verkuil y Thayer, 2016).

Al observar la incidencia de las enfermedades derivadas del estrés es evidente la asociación entre algunas profesiones en particular y el grado de estrés que de forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales en comunes; entre ellos se señalan: trabajo apresurado, peligro constante, riesgo vital, confinamiento (médicos y enfermeros), alta responsabilidad y riesgo económico (Escalada & Zegarra & Malca & Tello, 2007).

El impacto de situaciones estresantes sobre el bienestar físico y mental del individuo puede ser substancial o extremo como es el caso de suicidios o arritmias cardiacas. Los cambios conductuales que pueden presentarse por el aumento de los niveles de estrés abarcan estados de nerviosismo, decaimiento corporal, tensión física y problemas cardiacos (Escalada & Zegarra & Malca & Tello, 2007).

En el personal de enfermería el cuadro de estrés suele evidenciarse en la disminución de la productividad, el decaimiento anímico, cefaleas, ansiedad, entre otras. Afectando por completo su salud física y mental.

El estrés es causa directa e indirecta en la producción de accidentes de trabajo, así como otros efectos negativos para la salud de los trabajadores y de su efecto en la organización laboral o en el contexto social y familiar del sujeto sometido al estrés. Las consecuencias del estrés en la organización laboral causa ausentismo, relaciones laborales pobres, escasa productividad, altas tasas de accidentes, altas tasas de cambios de trabajo, mal clima de organización, antagonismo con el trabajo, insatisfacción en el desempeño de las tareas (Escalada & Zegarra & Malca & Tello, 2007).

El estrés laboral en el personal de salud que perdura en el tiempo puede llevar a consecuencias como el síndrome de burnout o síndrome del quemado que es la presencia de estrés laboral crónico, que se manifiesta en mayor medida en el equipo de salud.

Enfermería es considerada una de las profesiones en el sistema de salud que más padecen estrés laboral ya que su tarea se centra en el cuidado de los sujetos de atención, la relación que se establece con ellos, el nivel de presión a las que se someten por ser responsables muchas veces de la vida de los mismos, se evidencia en mayor medida en algunos servicios en específico ya que los pacientes que se tratan son los más vulnerables.

El personal de salud que trabaja en los servicios de emergencia está expuesto a un alto grado de estrés por la responsabilidad del trabajo que desempeña, interrupción frecuente en la realización de las tareas, recibir de manera constante críticas de otras personas, como médicos, supervisoras, familiares de los pacientes y el paciente mismo. Se observa la falta de comunicación entre los compañeros del trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos sobre los pacientes; ausencia del personal médico en situaciones de urgencias como paro cardiorrespiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, que suele manifestarse a través de una respuesta emocional como risa, llanto, irritabilidad, ansiedad, culpabilidad, depresión, fatiga y agotamiento, que vienen al encuentro de los referidos por otros estudios (Escalada & Zegarra & Malca & Tello, 2007).

Para enfrentar el estrés las personas recurren a respuestas cognitivas que mediatizan las relaciones entre la percepción del estrés, la consiguiente adaptación somática y psicológica. La habilidad para manejar situaciones estresantes depende de los recursos de afrontamiento disponibles. Éstos desempeñan un rol significativo en la relación estrés-salud-enfermedad y constituyen características estables del individuo y del medio ambiente donde se desenvuelve.

Lazarus y Folkman (1984) proponen como estrategias de afrontamiento del estrés el modelo fenomenológico-cognitivo que se focaliza en la interacción entre las demandas estresantes y la evaluación que de ellas hacen la persona. El modelo postula que el proceso de afrontamiento se caracteriza por dos clases de evaluaciones de la situación: una primaria, en la que el individuo determina si es relevante o no para su bienestar, y una secundaria, en la que considera diferentes respuestas para hacerle frente. Estos autores distinguen dos tipos o funciones principales del afrontamiento que generalmente coexisten: el manejo o la alteración del suceso que causa malestar y la regulación de la respuesta emocional que el evento genera. El primero llamado *afrontamiento de acción directa* (Omar, 1995) está dirigido a la definición del problema y su resolución a través de la búsqueda de soluciones alternativas, este tipo de afrontamiento se da mayormente cuando se evalúan las condiciones como susceptibles de ser modificadas. El segundo, conocido como *afrontamiento paliativo o de acción indirecta* (Omar, 1995) está orientado a disminuir el grado de trastorno emocional o modificar la percepción de la situación sin cambiarla objetivamente. Este tipo de afrontamiento se utiliza como forma de regular las propias emociones (atenuando la percepción de la amenaza), ya que habitualmente no conduce a la solución del problema (Paris & Omar, 2009).

Los aspectos desarrollado en el presente trabajo como el estrés laboral y la inestabilidad en las formas de contratación afectan no solo al profesional de enfermería y a su familia sino también al sujeto a cargo de ellos, afectando no solo la atención y salud de los mismos sino también la relación que los mismos forman en el transcurso de la internación en la institución.

Se hace evidente que el estrés laboral es producto de las condiciones de trabajo en la que se desempeña el personal de enfermería, siendo este responsable directo de la otra. Un trabajador que desempeña sus funciones en condiciones desfavorables y evidencia que con el tiempo no se modifica, comienza con sentimientos de frustración, desmotivación produciendo en gran medida que los sujetos sufran de estrés laboral

La evidencia empírica señala la necesidad de profundizar en los determinantes del estrés laboral debido a que el personal de la salud tanto médicos como enfermeros refieren como causa del estrés laboral factores externos, tales como sobrecarga de trabajo, ambiente físico inadecuado, exceso de responsabilidades, faltas de incentivos, administración burocrática y rivalidad entre el personal de salud.

Mediante la evaluación ambiental en hospitales, se ha revelado que existen factores ambientales vinculados al estrés laboral del personal de salud, además se ha determinado que tanto la edad como la experiencia se relaciona con su susceptibilidad al desgaste emocional, y ambos aspectos individuales determinan la congruencia entre percepción del ambiente y las condiciones

reales de este. El estrés ocurre cuando las habilidades de una persona son incompatibles con las demandas del ambiente laboral (Hernández & Ortega & Martínez, 2012).

Como se mencionó anteriormente el estrés laboral es el conjunto de reacciones emocionales cognitivas, conductuales y fisiológicas, a aspectos adversos del entorno laboral donde el individuo presenta excitación, angustia y se percibe rebasado por las exigencias de su trabajo. Desde esta concepción el estrés es producto de la experiencia de cada individuo, la cual depende de su percepción sobre las demandas del ambiente y su valoración de los recursos con los que cuenta para afrontar dichas demandas, lo que provoca estrés.

Se requiere indagar los factores asociados al estrés laboral para prevenir e invertir en él, más allá de únicamente detectar sus efectos, el instrumento utilizado para la medición del estrés laboral mide los aspectos generadores del estrés debido a las condiciones laborales del hospital donde se desempeñan (Hernández & Ortega & Martínez, 2012).

Se puede relacionar el estrés laboral directamente con la precariedad de las formas de contratación debido a que el sujeto si no recibe las retribuciones necesarias en el lugar de trabajo o siente que no es valorado como es el caso de los trabajadores con contratos inestables, produce insatisfacción laboral, desgaste emocional, despersonalización, creando hábitos perjudiciales y desmotivación relacionándolo directamente con signos y síntomas del estrés laboral que puede producir disminución de la producción en enfermería, ausentismo, renunciaciones, insatisfacción del usuario respecto a los cuidados que le brinda enfermería ya que reduce su calidad, disminución de la producción en el servicio, conflictos interpersonales, entre otros que se evidencia de forma diaria en los servicios.

Cuando el personal evidencia que el trabajo no es remunerado como debería serlo el profesional de enfermería indirectamente deja de dar su mayor esfuerzo en el lugar de trabajo.

Con el correr del tiempo si dicha situación no cambia podría acarrear problemas de salud crónicos en el personal de enfermería como hipertensión arterial, problemas cardíacos, obesidad, EPOC, además de problemas emocionales y psicológicos en el cual debería ser medicado de forma permanente, por lo cual se evidencia que no solo se tiene que cuidar a los sujetos de atención sino también a la salud del cuidador, como en este caso, el personal de enfermería para evitar que el mismo sufra de estrés laboral con la posterior consecuencia que este padecimiento conlleva.

La edad y el sexo, además de ser factores de riesgo para el estrés laboral, también condicionantes para adquirir formas de contratación poco estables y permanecer en ella debido al alto índice de feminización en el sector y a que en su mayoría toman personal sin experiencia para dichos contratos en el cual la enfermera/ro para adquirir experiencia o por necesidad los toman. Se evidencia que en su mayoría los hombres son los que con mayor facilidad en términos de tiempo

llegan a un contrato estable como una planta permanente que las mujeres que ingresaron a la par de ellos. Por lo cual se llega a la conclusión que los adultos jóvenes y mujeres son predisponentes a contratos precarios, con la posterior consecuencia de padecer estrés laboral.

Material y método

Tipo de estudio

El tipo de abordaje que se utilizará en esta investigación cuantitativa es el de estudio no *experimental u observacional* en el cual se ven los hechos que se van a investigar en el contexto seleccionado sin una alteración intencionada de las variables para cambiar los resultados (Sampieri, 2014). El fin de esta investigación no es manipular las variables para obtener los resultados deseados sino que observarlo de la forma en que se dan los fenómenos y volcarlos a la investigación tal cual se dan en el contexto.

El diseño que se va a utilizar es el *descriptivo transversal*, es adecuado para el tipo de investigación a realizar, debido a que se debe recabar información acerca del nivel de estrés que manejan los enfermeros relacionado con las formas de contratación que los mismos presentan, es un dato que se va a recolectar en un momento dado en el contexto sin la necesidad de realizarlo en varias oportunidades, la forma de contratación que tienen los enfermeros no varía de un día al otro y no se necesita ver dicho fenómeno de manera progresiva. Según Sampieri el diseño transversal como la obtención de información en un único momento sin necesidad de volverlo a realizar como lo manifiesta el diseño longitudinal en el que se debe recolectar información en varios tiempos a razón de realizar un seguimiento de los datos obtenidos. La presente investigación se enfocará en el *diseño transversal descriptivo* ya que los mismos identifican y analizan las variables junto con la población en el contexto seleccionado por el investigador (Sampieri, 2014).

El trabajo investigativo según el momento en el que suceden los hechos es *prospectivo* ya que se centra en la recolección de información en el presente, se va a iniciar con una causa, en este caso son las formas de contratación de los enfermeros y evaluar si se presenta o no el efecto que sería el estrés laboral que presentarían los enfermeros debido a las formas de contratación en las que los mismos se encuentran.

Sitio o contexto donde se realizará la investigación

El contexto seleccionado para la presente investigación es un hospital de entidad pública perteneciente al Ministerio de Salud del Departamento de Rosario y las unidades de análisis que serán objeto de estudio son los enfermeros/as de la guardia adulto de dicha institución durante el periodo que corresponde al primer semestre del año 2020.

A través del estudio de la convalidación del sitio se pudo obtener los resultados pertinentes que marcan el contexto para la investigación ya que controlará que todos los participantes tengan las mismas características y por lo cual presencien los mismos acontecimientos externos. Mediante

esta guía también se logrará que las condiciones ambientales sean iguales para todos los sujetos en estudio.

El objetivo de la guía de convalidación del sitio o estudio exploratorio del sitio y contexto es identificar que se encuentren las variables que se pretenden medir, controlar la aparición de variables intervinientes y número de posibles unidades de análisis. También se controlan las amenazas como historia, maduración e inestabilidad del ambiente experimental.

La guía de convalidación del sitio consta de 15 preguntas en la cual no solo se considera entre las mismas las características del contexto sino también de la población a estudiar. La guía fue realizada en el contexto seleccionado la guardia adulto del hospital de entidad pública perteneciente al Ministerio de Salud en el Departamento de Rosario a las autoridades de la misma, Jefa del Departamento de Enfermería de la Institución y a la Jefa del Servicio seleccionado. Se obtuvieron los siguientes resultados, la institución permite que se realice la investigación y también que se publiquen los resultados porque según refiere la Jefa del Departamento de Enfermería motiva que el personal se capacite y permitirá que se realice la investigación sin problema con el objetivo de facilitar que el mismo culmine sus estudios, además de asegurar que es un tema que su investigación es de interés y que su publicación podría acarrear cambios significativos para el personal de enfermería, al igual que la Jefa del Servicio respondió que colaborará con la investigación en lo que haga falta para que la misma se lleve a cabo, ya que comprende la importancia de la misma para el personal del servicio, para los sujetos de atención y para la institución, además de asegurar que desearía saber si el personal del servicio sufre estrés, si así lo fuera, asegurarse si está relacionado con la forma de contratación que los mismos tienen.

El total de los enfermeros en el servicio es de 50 incluyendo a la Jefa del Servicio y al Enfermero Referente, los enfermeros asistenciales son 48 en total. Por turno se encuentra un total de 6 enfermeros/as que se dividen por sector y también entre los que realizan 8 y los de 6 horas. El servicio cuenta con 34 enfermeras de sexo femenino y 16 enfermeros de sexo masculino. Se dividen en los siguientes grupos etáreos, desde adulto joven hasta adulto maduro alcanzando un rango de edad de los 24 años hasta los 50 años.

La forma de contratación en la que se divide el servicio es la misma que en toda la institución de la cual se destacan las siguientes, los enfermeros de planta permanente, los que poseen interinato, los contratados como emergencias y los enfermeros monotributistas. La antigüedad del personal en el momento de la recolección de datos en el servicio es desde 3 meses hasta 16 años entrando en esta categoría los enfermeros de mayor edad.

En el servicio los enfermeros han pasado parte médico psiquiátrico producto no solo del estrés laboral sino también del agotamiento emocional que los mismos padecen, el más reciente

tiene lugar hace 2 años en el cual una enfermera con la antigüedad de 13 años estuvo un periodo de 1 año sin concurrir como enfermera asistencial en el servicio debido a un cuadro de estrés agudo.

En el contexto de la pandemia en el presente año se implementó y se puso a disposición de todo el personal del servicio un equipo de salud mental en caso que los mismos lo requieran pero previo a este año no se encontraba un lugar en el cual los enfermeros pudieran consultar y recurrir en caso de padecer algún signo y síntoma producto del estrés laboral.

Se evidencian muchos partes médicos por parte del personal de enfermería, la jefa del servicio refiere que la mayoría son llamados partes médicos “falsos” ya que el personal pasa dichos días pero no se encuentran verdaderamente enfermos físicamente, con el objetivo de descansar unos días más debido al agotamiento emocional que los mismos padecen o por otros inconvenientes que los mismos pueden tener, por mes pasan 2 personas partes médicos que duran de 48 horas hasta 15 días en promedio.

A sí mismo en el servicio seleccionado para realizar el estudio investigativo se observó la presencia de conflictos interpersonales entre compañeros del personal de enfermería, referidos por la Jefa del Departamento de Enfermería y por la Jefa del Servicio.

Como resultado de la realización de dicha guía de convalidación de sitio, se llegó a la conclusión que el contexto seleccionado es el adecuado para llevar a cabo el estudio investigativo ya que no solo se cuenta con la autorización de la Jefa del Departamento de Enfermería y la Jefa del Servicio, sino también la colaboración y la participación del personal seleccionado como población en estudio, los cuales cuentan con las mismas características y presencian los mismos acontecimientos externos para los controles de validez interna. Además se evidenció que cuenta con las variables que se pretenden medir para la realización de la investigación.

Población y muestra

La población que se tomará para la investigación son los enfermeros de la guardia adulto de una institución pública dependiente del Ministerio de Salud en el Departamento de Rosario, que durante el primer semestre del presente año cuenta con un total de 50 enfermeros, en donde se tomará la población total ya que es una población accesible en su totalidad para abordar en el actual trabajo investigativo.

Los criterios de inclusión/ exclusión de esta población son tomar el total de enfermeros asistenciales, no involucrando en el trabajo investigativo a la Enfermera Jefe y Enfermero Referente, ya que podrían involucrar sesgos y otras variables estresantes producto de su cargo en el servicio. Tampoco se incluirá al investigador del presente estudio. Luego se tomara todos los

enfermeros sin importar formas de contratación, jornada laboral que realizan, sexo, edad, pluriempleo, estado civil, entre otros. Sacando los criterios de exclusión quedaría un total de 47 enfermeros como población total para realizar la investigación, datos que fueron recabados en la guía de convalidación del sitio en el servicio seleccionado. Los criterios de exclusión e inclusión de los participantes del estudio es parte fundamental de los controles de validez interna del trabajo.

En cuestión de validez externa se podrán generalizar los resultados de esta investigación al lugar donde se realizará el trabajo investigativo, ya que cada sector posee características de población diferentes y las formas de contratación no son las mismas en cada servicio o institución de entidad pública o privada.

Instrumentos y técnicas para la recolección de datos

La técnica es la encuesta y el instrumento que se utilizará en el presente trabajo investigativo es el *cuestionario* a través de preguntas cerradas, ya que se considera la mejor alternativa a la hora de recolectar datos para el tipo de estudio investigativo que se pretende realizar, permite obtener información de los enfermeros/as de forma anónima y completa sin interferencias de opiniones personales que desvíen el objetivo de la investigación. Será autoadministrado y va a constar de 2 partes, la primera se tomarán datos genéricos como edad, sexo, forma de contratación y la segunda parte consistirá en tomar datos sobre las manifestaciones psicofísicas que pueden o no presentar el personal de enfermería del servicio seleccionado, relacionado con el estrés laboral que los mismos pueden padecer, la cual se realizará a través de la escala Likert. Así el cuestionario se enfocará en las variables que se desean estudiar. Se va a utilizar un instrumento validado realizado por otros autores: Gonzales, A; Andeane, R; Martínez, L. Estrés laboral en médicos Mexicanos, 2012. Del cual se incluyó solo un ítem de formas de contratación en la primera parte de preguntas cerradas del cuestionario.

Los cuestionarios se caracterizan por ser una serie de preguntas acordes con las variables seleccionadas para el estudio (Sampieri, 2014), es una de las técnicas más utilizadas en este tipo de investigaciones, tal como se observó en los antecedentes relevados sobre el estrés laboral y condiciones de trabajo. Si bien los más utilizados son los cuestionarios con preguntas abiertas en el presente trabajo se enfocará en preguntas cerradas para un mejor entendimiento de las preguntas por parte de la población en estudio y se limita a preguntar solo en lo que se quiere investigar (variables) sin necesidad de explayarse en el tema, para una mejor comprensión y análisis de los resultados obtenidos (Sampieri, 2014).

Se utilizará el método de respuesta múltiple así los objetos en estudio tienen varias opciones acordes con lo que ellos desean responder. La escala Likert mide actitudes o predisposiciones

individuales en contextos sociales particulares. Se mide mediante puntuaciones en cada respuesta a través de ítems que en conjunto constituyen una actitud positiva o negativa acorde a un referente (Sampieri, 2014).

Las debilidades que la técnica seleccionada puede presentar son las siguientes, que el instrumento validado utilizado no se adapte al contexto y población en estudio, también puede verse dificultada el correcto estudio de las variables seleccionadas para el trabajo investigativo. Se verificara la adaptabilidad del instrumento a través de la prueba piloto.

El cuestionario cuenta con 44 preguntas en función de la siguiente operacionalización de las variables.

Las variables que fueron seleccionadas para el presente estudio investigativo son:

_Estrés laboral

_Formas de contratación

_Edad

_Sexo

Clasificación de las variables:

Según tipo:

Cuantitativas: Edad, se puede medir en términos numéricos. Se las categorizan como continua debido a que sus valores no poseen saltos o interrupciones.

Cualitativas: Formas de contratación, sexo y estrés laboral son variables que pertenecen a este grupo debido a que definen cualidad o atributo. En este grupo podemos dividirlo en simples como el sexo, formas de contratación y complejas como el estrés laboral.

Según función:

Independiente: formas de contratación, edad y sexo, ya que actúan como determinantes de una proposición, es la causa de la variación de la situación.

Dependiente: estrés laboral, actúa como resultado, es el efecto.

Operacionalización de las variables:

Variable Edad: se valorará a través de la respuesta que los sujetos en estudio van a dar en la primera parte de la entrevista donde se pregunta de forma cerrada la edad que poseen.

Variable sexo: se obtendrán los datos de esta variable en las respuestas que los enfermeros colocaran en la primera parte de la entrevista que se le realizará.

Variable formas de contratación: Esta variable se refiere a formas de contratación que poseen los enfermeros en el servicio en estudio como planta permanente, interinato, emergencia y monotributista, los mismos colocarán cómo se encuentran contratados actualmente en la entrevista a realizar.

Variable estrés laboral: según la OMS (organización mundial de la salud) es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos o capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación, según refiera cada persona y considerando las siguientes dimensiones e indicadores:

Dimensión 1: *Sobrecarga de trabajo*

Indicadores:

- Las actividades que realizo me implican demasiado esfuerzo.
- Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta.
- Pienso que el tiempo para dar respuesta a mis actividades es insuficiente.
- Son excesivas las tareas a realizar.
- Tiempo insuficiente para dar respuestas a las actividades.
- Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que me solicitan.

Dimensión 2: *Control sobre las actividades laborales*

Indicadores:

- Me siento rebasado por la dificultad de las tareas.
- Las tareas que realizo implican demasiada responsabilidad.
- Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea.
- Exceso de esfuerzo y responsabilidad.
- Impotencia ante la falta de resultados.

Dimensión 3: *Desgaste emocional*

Indicadores:

- Disminución del esfuerzo.
- Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo.
- Termino agotado emocionalmente al final de mi jornada laboral.
- Me siento desmotivado para realizar mi trabajo.

- Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso.
- Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo.
- Me siento tenso en solo pensar en mi trabajo.
- Me siento sin ganas de ir a trabajar.
- Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario.
- Estoy harto de mi trabajo.
- Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo.
- Me enojo con facilidad en mi trabajo.
- Estoy anímicamente agotado en mi trabajo.
- Tengo ganas de cambiar de trabajo.
- Estoy insatisfecho con mi trabajo.

Dimensión 4: *Desequilibrio entre esfuerzo y retribución.*

Indicadores:

- Insatisfacción por las condiciones laborales.
- Me es difícil dar resultado en las condiciones que trabajo.
- Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales.
- Es insuficiente el pago que recibo.
- Insatisfacción por el reconocimiento.
- Frustración respecto a las expectativas de crecimiento laboral.
- Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo.
- El reconocimiento que recibo me parece insatisfactorio.

Dimensión 5: *Apoyo institucional.*

Indicadores:

- Indiferencias de los jefes ante las necesidades para desempeñar el trabajo.
- Siento frustración respecto a mis expectativas de crecimiento laboral.
- Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución.
- Haga lo que haga mi trabajo no es valorado.
- Pienso que ascender en esta institución no depende de mi esfuerzo.

Antes de comenzar con la recolección de datos en el sector seleccionado para el presente trabajo investigativo, se tiene que hacer una prueba piloto del instrumento para verificar su adaptabilidad al contexto y a las variables que se deseen utilizar. Por lo cual el instrumento se aplicó previamente a una población de similares características a la población en estudio para evaluar la comprensión del instrumento y que las respuestas dadas sean lo que se considera de

interés para el estudio. Se realizó a un grupo de la misma institución de salud de entidad pública perteneciente al Ministerio de Salud pero en otro servicio con similares características a la población en estudio. Se seleccionó la guardia pediátrica, con previa autorización de la Jefa del Departamento de Enfermería y la de la Jefa del Servicio, que consta con menos personal de enfermería pero con similares características con respecto a edad, sexo, nivel de preparación, horario, cantidad de trabajo y formas de contratación. La prueba piloto forma parte del control de validez interna.

La prueba piloto se aplicó en 6 personas en total en el servicio, en un tiempo estimado de 2 días y de 3 horas en total, en el turno de 12 a 18 y de 18 a 24, dividiendo 3 entrevistas en cada turno. Al comienzo del turno se les explicó el porqué del trabajo investigativo, el tema que se desea investigar, la importancia del mismo y porqué se realiza la prueba piloto, se aseguró que al finalizar la entrevista refieran si tuvieron inconvenientes para responder las preguntas, luego se suministró las entrevistas en un sobre de papel cartón para motivar al personal y asegurarle que es de forma anónima, una vez completadas las mismas fueron entregadas al investigador.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes, el personal no manifestó inconvenientes en interpretar las preguntas de la encuesta, respondiendo el total de las mismas. Al contrario las preguntas cerradas al comenzar el instrumento también fueron completadas sin inconvenientes, en solo una entrevista se evidenció que no se respondió el casillero de formas de contratación, se supone que fue porque se encuentra del tamaño de una letra menor, por lo cual se modificó el tamaño de las letras de las preguntas asegurándose que las mismas se vean y resaltándolas en color negro, además de agregar como opción de respuesta las distintas formas de contratación que luego el personal marcará la cual pertenece. Las preguntas fueron respondidas en un tiempo aproximado de 15 minutos, ya que muchas de ellas requieren un pensamiento crítico. El lenguaje utilizado según refieren los entrevistados es el correcto demostrando que no les surgió inconvenientes con respecto a la comprensión de las preguntas. Los resultados manifiestan que las preguntas fueron comprendidas y respondidas sin incidentes ni dificultades, obteniendo los resultados deseados ya que se obtuvieron las respuestas de las variables que se desea estudiar en la investigación, asegurando su adaptabilidad al contexto y a la población en estudio con las características de los mismos. Asegurando la validez del instrumento que se pretende realizar en la población en estudio.

Se planificará de manera cautelosa del tiempo en el cual se van a recolectar datos para que los mismos no sufran modificaciones producto de la maduración de los sujetos en estudio.

Se va a realizar la recolección de datos en el servicio seleccionado al comenzar el turno, en el cual se le brindará al personal que quiera participar de la investigación para que firmen el consentimiento informado que constara con un código que también lo tendrá la encuesta que se

suministrara al mismo. Una vez firmado el consentimiento se colocará el mismo en un sobre de cartón y se dejara la encuesta para que el enfermero/ra la complete cuando disponga del tiempo de hacerlo tranquilo. Al finalizar el turno en una mesa junto a donde se ponen los ambos cuando se retiran, se encontrará una urna completamente hermética en la que colocaran al finalizar el turno la encuesta completa, que cuando vuelva el investigador al lugar recolectará las mismas para su posterior análisis. De esta forma también se asegura no solo la confidencialidad del personal sino que también permitirá que el mismo responda sin temor a represalias de lo que puede llegar a colocar.

Se proveerá de beneficios a los grupos participantes a través de remarcar la importancia del estudio en cuestión para todo el colectivo enfermero, la institución y para los pacientes.

Los sujetos deben ser informados sobre el objetivo del estudio, beneficios y efectos colaterales.

Con respecto a los cuidados éticos, la entrevista será de forma anónima, la participación en dicha investigación no será publicada ni los datos colocados en la misma de forma individual. Se tomará como participante a cada sujeto del servicio que quiera participar, libre de coerción y coacción, los enfermeros que no quieran participar no serán obligados a realizarlo y se respetara la confidencialidad de cada uno. Si el participante manifiesta deseos de no querer seguir participando de dicha investigación ya sea no contestar la encuesta o realizar solo una parte, se respetará su decisión y se brindará apoyo al mismo. Se va a explicar la importancia de la participación del mismo ya que podría aportar cambios favorables no solo al servicio, a los enfermeros, sino también a la institución y al sistema de salud en general, además de mejorar los cuidados a los sujetos que lo necesiten. La información será completa y clara en todo el proceso investigativo desde la recolección de datos, entrevista hasta la publicación de los resultados de la misma. De esta forma se preservarán los cuidados éticos de beneficencia / no maleficencia, autonomía, respecto de la dignidad humana y justicia.

Una vez terminado el estudio investigativo todo el personal tendrá acceso a la información completa y los resultados obtenidos de los mismos.

Personal a cargo de la recolección de datos:

El personal con el que contará la investigación es en total 7 de los cuales uno será el autor del proyecto, el director del trabajo y luego los que realizarán la recolección de datos son 5 personas ajenas a la planificación del proyecto, que se dividirán en los distintos turnos y días para recolectar información de todo el personal, con un tiempo estimado de un mes.

Los mismos serán preparados adecuadamente mediante la correcta información acerca de los objetivos del proyecto y sobre las medidas de control de validez interna para evitar sesgos e interferencias en la investigación, teniendo en cuenta los controles de validez interna y los factores extrínsecos e intrínsecos de la población en estudio, se los va a capacitar un día en un tiempo estimado de 5 horas del cual también se les informará sobre la realización de la prueba piloto del instrumento y se realizará una práctica de la misma entre el personal en otra hora y se analizará las formas correctas de abordajes al personal. Se les explicará las técnicas de enmascaramiento como parte fundamental de la recolección de datos y entrenamiento del personal, además evitando la sensibilización en las observaciones. De esta forma se evitará que los mismos interfieran en los datos que se desea obtener para la investigación.

Como mecanismos de supervisión y coordinación de las actividades del personal a cargo se utilizará como métodos de control el plan de trabajo y el cronograma para asegurarse que las actividades que estén siendo realizadas de acuerdo a lo planificado, las mismas también serán utilizadas como guías para cada actividad de la investigación.

Plan de análisis

El instrumento que se va a utilizar como se detalló con anterioridad, para la recolección de datos es a través del cuestionario con preguntas cerradas y escala Likert en donde cada una de las opciones serán marcadas con una cruz en el casillero que considere correcto y al finalizar el cuestionario una vez unidas las respuestas se analizará las mismas para poder poner a prueba la hipótesis.

Según la escala de medición de cada variable se puede clasificar de la siguiente manera:

Variables Cualitativas:

Nivel de medición nominal: se clasifica en este grupo a la variable sexo, ya que se puede dividir en dos categorías femenino/masculino, sin orden ni jerarquía y no tienen vinculación entre sí.

Nivel de medición ordinal: en este grupo se colocará las variables formas de contratación y estrés laboral en donde se evidencia la diferencia, compara y ordena posiciones entre uno y otro.

Variables cuantitativas:

Nivel de medición de razón: en este grupo se coloca la variable edad, debido a que posee intervalos iguales entre las categorías, el cero es real y absoluto.

La forma de codificar las respuestas en la primera parte del cuestionario (variables sexo y formas de contratación) es a través de símbolos (letras). Cada categoría de sexo y de formas de contratación se utilizará una letra diferente para cada mención, por ejemplo si contestan femenino se le asignara la letra F y si contesta masculino la letra M. En formas de contratación se le asignara

la letra A planta permanente, B a interinato, C a emergencia y la letra D a monotributistas para luego ser analizadas las respuestas.

A la variable edad se le asignará el valor numérico que los entrevistados responderán. Para su análisis se los dividirá en grupos etáreos, por ejemplo, adulto joven, adulto maduro, entre otros.

La reconstrucción de la variable compleja a través de la segunda parte del cuestionario, estrés laboral y sus dimensiones (sobrecarga de trabajo, control sobre las actividades laborales, desgaste emocional, desequilibrio entre esfuerzo y retribución y apoyo institucional) se va hacer a través de la escala Likert que consta de 40 reactivos, en la que se indica la frecuencia en que la situación descrita en el reactivo provoca estrés. La escala de frecuencia tiene cuatro opciones que van de 0 (nunca) a 3 (frecuentemente), en donde el 0 indica una situación inocua y 3 una situación altamente estresante (Hernández & Ortega & Martínez, 2012).

La variable compleja estrés laboral se va a reconstruir de la siguiente forma según las dimensiones, la dimensión uno que es la sobrecarga de trabajo agrupa 7 reactivos que señalan la valoración de las demandas laborales como excesivas desde la percepción de los enfermeros.

La segunda dimensión control sobre las actividades laborales, con 3 reactivos en donde se refleja el nivel de complejidad y control de las tareas a realizar.

La dimensión número tres, denominada desgaste emocional, mide 16 reactivos, la dimensión emocional del estrés derivado del trabajo.

La cuarta dimensión cuatro, desequilibrios entre esfuerzo y retribución con 7 reactivos se refieren a la percepción de falta de control sobre el medio al reconocer que, “haga lo que haga”, el desempeño laboral no cambia los resultados, ni la retribución.

La quinta dimensión, apoyo institucional comprende 7 reactivos que se refiere a la insatisfacción como resultado de la valoración de las exigencias del medio en relación con los recursos que este provee (Hernández & Ortega & Martínez, 2012).

Con un total de 40 reactivos (preguntas) dividida en las cinco dimensiones que comprenden en el presente trabajo investigativo el estrés laboral. En cuanto a mayor sea el número de puntajes en el total de las respuesta, se considerará como nivel altamente estresante clasificándose de la siguiente manera, de 0 a 40 puntos indica la no presencia de estrés o estrés mínimo, de 40 a 80 puntos estrés moderado, de 80 a 119 indicaría estrés alto y puntaje de 120 estrés severo.

Una vez codificados los datos, transferidos a una matriz y guardado en un archivo, se procederá a analizarlos. Se realizará por computadora a través de una matriz utilizando un programa computacional Epi info. A través de la estadística descriptiva que sirve para sintetizar y describir los datos, en el cual se va a resumir, organizar, evaluar, interpretar y comunicar la información numérica.

Para variable sexo se utilizará la técnica estadística de *distribución de frecuencias* que es el ordenamiento sistemático de los valores. La variable formas de contratación se utilizará la técnica *modo* que indica el valor que se observa en mayor frecuencia, esta misma técnica se va a usar en la variable estrés laboral. La técnica de *media aritmética* que es el promedio aritmético de una distribución se va a utilizar para la variable edad.

El tipo de análisis que se realizará es en primer lugar el univariado para la descripción de comportamiento de cada variable, luego se utilizará el multivariado que es la descripción de relaciones entre las variables que integran la investigación que son, sexo, edad, formas de contratación y estrés laboral.

Las formas en el que se presentarán los resultados de las variables sexo, edad y formas de contratación son a través de una gráfica circular, es adecuada para mostrar la distribución de frecuencias y porcentaje de una variable con un máximo de 5 categorías.

La variable estrés laboral se va a representar en forma de un gráfico de barras simples en donde se hará referencia a una sola variable y la altura es proporcional al número de frecuencia que representa.

Plan de trabajo

Desde la recolección de datos y la presentación del informe final, se realizará una serie de procesos los cuales se detallan a continuación:

	Recolección de datos	Análisis e interpretación de los datos	Presentación del informe final
<i>Personal necesario</i>	5 personas	2 investigadores	2 investigadores
<i>Actividades a realizar</i>	-Capacitación al personal que realizara la recolección de datos. -Recolección de datos dividido en diferentes turnos y días. Cada	-Se tomara el total de las entrevistas realizadas, se analizara los datos obtenidos de cada entrevista a través del plan de análisis para cada variable.	-Una vez analizados e interpretados los datos de las entrevistas, se comenzara a elaborar el informe final, explicando desde la planificación hasta el resultado de las entrevistas.

	<p>entrevistador deberá concurrir en un día y horario programados para acatar el total de las entrevistas.</p> <p>-Antes de comenzar con las entrevistas se le entregara a cada participante el consentimiento informado, que deberán firmar.</p> <p>-Se le hará entrega de las entrevistas para que las contesten y luego las entreguen en un buzón al finalizar el turno.</p> <p>-Se tomara el contenido del buzón con todas las entrevistas 1 vez por semana.</p>	<p>-Se interpretara los datos analizados y se lo relacionara con el problema, hipótesis y objetivos seleccionados.</p>	<p>-Se realizara el marco teórico que guiaron la investigación justificando sus variables.</p> <p>-Se presentara el trabajo completo a las autoridades y a quien corresponda.</p> <p>-Se publicara el resultado del estudio investigativo.</p>
<i>Insumos necesarios</i>	<p>-Folletería para información al personal que realizara la recolección de datos.</p> <p>-Consentimiento informado impreso.</p>	<p>- Computadora para analizar e interpretar los datos.</p> <p>- Internet para utilizar un programa de estadística.</p> <p>-Material impreso a medida de lo necesario.</p>	<p>- Computadora para analizar e interpretar los datos.</p> <p>- Internet para utilizar un programa de estadística.</p> <p>- Internet para buscar información que se requiera a lo largo de la realización del trabajo.</p>

	-Entrevista impresa en papel -Elementos de recolección llevados por cada investigador (cuaderno de notas, lapicera, borradores, etc)		-Material impreso a medida de lo necesario.
Total	5 personas	2 personas	2 personas Total: 7 personas.

Cronograma

Se debe precisar con cuidado el tiempo implementado para cada parte del trabajo investigativo como parte de control de validez interna extrínsecos.

	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<i>Capacitación del Personal</i>	X					
<i>Recolección de Datos</i>	X					
<i>Análisis e Interpretación De los datos</i>		X	X			
<i>Presentación Del Informe Final</i>				X	X	X
Total			180 Días		6 Meses	

Anexos

Anexo I

Guía de convalidación del sitio:

- ¿La institución permite la realización de la investigación?
- ¿La institución permite que se publiquen los resultados de la investigación?
- ¿El/la enfermera jefe del servicio en estudio manifiesta que van a colaborar con la investigación?
- ¿Cuál es el total de los enfermeros en el servicio? ¿Por turno?
- ¿Cuántos enfermeros de sexo masculino se encuentran trabajando? ¿Cuántas enfermeras de sexo femenino se encuentran trabajando en el servicio?
- ¿Cuáles la edad de los enfermeros/as que trabajan en el servicio?
- ¿Cuántos enfermeros/as de planta permanente ahí en el servicio?
- ¿Cuántos enfermeros/as monotributistas se encuentran en el servicio?
- ¿Cuántos enfermeros/as se encuentran contratados por emergencias?
- ¿Cuál es la antigüedad de todos los enfermeros/as en el servicio?
- ¿En algún momento han pasado parte psiquiátrico el personal de enfermería?
- ¿Los enfermeros tienen un lugar donde recurrir si tienen malestares psicofísico producto del estrés laboral?
- ¿Se encuentra disponible un equipo de salud mental al que pueden consultar el personal del servicio?
- ¿Se evidencian muchos partes médicos por parte del personal del servicio?
- ¿Se observan conflictos entre compañeros en el servicio?

Anexo II

Instrumento de recolección de datos - Cuestionario estrés laboral:

Fecha:

Edad:

Sexo:

Forma de contratación: Marcar la opción que corresponda

Planta Permanente	Interinato	Emergencia	Monotributista

Instrucciones: lea detenidamente cada oración, luego piense que tanto le afecta dicho planteamiento en su vida laboral diaria. Realice una cruz en el casillero que mejor describa que tanto afecta dicho planteamiento. Los resultados serán guardados confidencialmente, por lo que se le solicita su SINCERIDAD.

	Frecuente mente	Regular mente	A veces	Nunca
1- Me siento rebasado por la dificultad de las tareas				
2- Haga lo que haga mi trabajo no es valorado.				
3- Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos.				
4- El conocimiento que recibo me resulta insatisfactorio.				
5- Las tareas que realizo me implican demasiada responsabilidad.				
6- Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo.				
7- Las actividades que realizo me implican demasiado esfuerzo.				
8- Estoy insatisfecho en mi trabajo.				
9- Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo.				

	Frecuente mente	Regular mente	A veces	Nunca
10- Tengo ganas de cambiar de trabajo.				
11- Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea.				
12- Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta.				
13- Me siento indiferente para hacer propuestas en mi trabajo.				
14- Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo.				
15- Estoy anímicamente agotado en mi trabajo.				
16- Me enojo con facilidad en mi trabajo.				
17- Mis jefes se muestran indiferentes ante lo que requiero para desempeñar mi trabajo.				
18- Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución.				
19- Pienso que son demasiadas actividades las que realizo.				
20- Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales.				
21- Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo.				
22- Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero.				
23- Estoy harto de mi trabajo.				
24- Son excesivas las tareas a realizar.				
25- Me siento indiferente por mejorar mi desempeño.				
26- Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral.				
27- Es insuficiente el pago que recibo.				
28- Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario.				
	Frecuente mente	Regular mente	A veces	Nunca

29- Me siento sin ganas de ir a trabajar.				
30- Me siento tenso de solo pensar en el trabajo.				
31- Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo.				
32- Pienso que el tiempo en el que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente.				
33- Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso.				
34- Me siento desmotivado para realizar mi trabajo.				
35- Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que me solicitan.				
36- Prefiero ser indiferente con lo que me desagrada en el trabajo.				
37- Me es difícil dar resultado en las condiciones de trabajo.				
38- Termino agotado emocionalmente al final de la jornada.				
39- Pienso que acender en esta institución no depende de mi esfuerzo.				
40- Estoy fatigado emocionamele debido a mi trabajo.				

Anexo III

Consentimiento informado del cuestionario de estrés laboral.

Rosario, 11 de Noviembre de 2020

Mediante el presente documento, yo remarco mi participación de forma voluntaria, libre de coerción en el presente trabajo investigativo a través de la realización de la entrevista donde de forma anónima se volcarán los datos que la investigación requiera de manera autentica.

Se me ha informado de forma clara y completa mis derechos, los beneficios de dicho proyecto para la profesión, el servicio, la población, la institución, la comunidad y para el sistema de salud en general.

Autorizó a que los datos obtenidos sean publicados para que la comunidad en general tengan acceso a los mismos y además que las autoridades tomen las medidas pertinentes necesarias de acuerdo a los resultados de la misma.

Firma.....

Anexo IV

Autorización para la realización de la prueba de la prueba piloto del instrumento y para la guía de convalidación del sitio, firmada por la Jefa del Departamento de Enfermería de la institución donde se realizara la recolección de datos.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad
Nacional de Rosario, certifica que Romero Bárbara Florencia
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de
concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos
solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en
esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos
profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los 29/10/ 2020

Nores, Rosana

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

Lic. ELEONOR TIBALDO
JEFE A/C DEPARTAMENTO ENFERMERIA
HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO

Bibliografía

Agustín, Carlos; Román, León (2016). Historia de enfermería. Revista cubana Enfermer V.22 n.4.
Habana, Cuba.

Aspiazu, Eliana (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precarización del cuidado en la salud. Revista científicas Argentinas. N 28, Pág. 11-35. Santiago del Estero, Argentina. Consultado el 4 de Mayo del año 2020. Disponible en:

https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/71306/CONICET_Digital_Nro.3039d99c-f912-4a41-ae0a-bdfa307e792f_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Beliera, Anabel; Maleville, Sofía (2019). El lugar del reconocimiento en el trabajo de enfermería. Repensando el concepto de precarización laboral. XI Jornada de investigación, docencia, extensión y ejercicio profesional. Facultad de trabajo social. La Plata, Buenos Aires, Argentina. Consultado el 25 de Abril del año 2020. Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/93404/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Campero, Lourdes; Gonzales, Rosa (2013). Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo” Tesis Universidad de Cuyo, escuela de enfermería, Mendoza, Argentina.

Escalada, Antonia; Zegarra, Roxana; Malca, Ana María; Tello, Maritza (2007). Factores que desencadenan el estrés laboral y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. Revista personal obst enf. N 3, Pág. 50_57. Perú. Consultado el 4 de Mayo del año 2020. Disponible en:

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/543/415>

Hernández Gonzáles, Angélica; Ortega Andeane, Rosa; Reidi Martínez, Lucy (2012). Estrés laboral para médicos mexicanos. En claves del pensamiento, Vol. VI, núm. 11 Pág. 113_129. Distrito Federal, México.

Hernández Sampieri, Roberto (2014). Metodología de la investigación 6ta edición, México DF, McGraw-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Hurtado, Sergio (2004). Enfermería y la relación de ayuda. Revista excelencia enfermera n 8, sin pagina. España.

Luis Rodrigo; María Teresa (2003). De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ed. Barcelona: Masson. Pág. 8-9. España.

Micha, Ariela (2016). Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales. Estudio de trabajo N 49_50. Págs. 61_90. Buenos Aires, Argentina. Consultado el 10 de Mayo del año 2020. Disponible en:

<https://aset.org.ar/ojs/revista/article/view/14/14>

- Ortega, Julián (2019). “Una cuestión de entrega”: desigualdades de género y factores de riesgo psicosociales en el trabajo de enfermería. Revista sociedad e cultura, volumen 22, N 1, Pág. 48_65. Buenos aires, Argentina. Consultado el 4 de Mayo del año 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333474109_Una_cuestion_de_entrega_desigualdades_de_genero_y_factores_de_riesgo_psicosocial_en_el_trabajo_de_enfermeria
- Paris, Laura; Omar, Alicia (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadores de bienestar. Rosario, Santa Fe, Argentina. Consultado el 10 de Mayo del año 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/41805740_Estrategias_de_afrontamiento_del_estres_como_potenciadoras_de_bienestar
- Pereyra, Francisca; Micha, Ariela (2016). La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el área metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. Revista salud colectiva, Vol.12, num. 2, Pág. 221_238. Universidad Nacional de Lanus, Buenos Aires, Argentina. Consultado el 25 de Abril del año 2020. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/scol/2016.v12n2/221-238/es/>
- Recopilación bibliográfica Teorías y tendencias en enfermería (2018). Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.
- Troncoso, Margarita; Suazo, Sandra (2017). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Revista Acta Paul enferme, n 20 (4), Pág. 499_503. Talca, Chile.
- Vignolo, Julio; Vacarezza, Mariela Álvarez, Cecilia; Sosa, Alicia (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int Volumen 33, número 1. Montevideo, Uruguay.